**ŽÁDOST**

**O POVOLENÍ VZDĚLÁVÁNÍ PODLE**

**INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU (IVP)**

od ..........................................

**Údaje o žákovi**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………

Adresa: ……………………………………………PSČ: .………………………….………….

Datum a místo narození: ……….....................… třída: …………....… třídní: ..………........…

Telefon: …………………………………………. e-mail: ……………………………………..

Obor vzdělání (ŠVP): ……………….....................ročník: ………………………………....….

**Důvod žádosti** (nutno uvést!):

…………………………………………………………………………………………..………

Pokud je možno žádost o IVP doložit: např. zdravotním doporučením ošetřujícího lékaře, potvrzením o výkonu vrcholového sportovce, o sociálním znevýhodněním či jiným potvrzením, jímž doložíte závažnost důvodu, přiložte tento doklad k žádosti.

**Souhlas zákonného zástupce** (pouze v případě nezletilých žáků)

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………

Adresa: ………………………………………………PSČ: ……………………………..…….

V ……………………………………………………. dne ………………………….……….

Podpis žáka: …………………………………………

Podpis zákonného zástupce (pouze v případě nezletilých žáků): ……………………………….……..